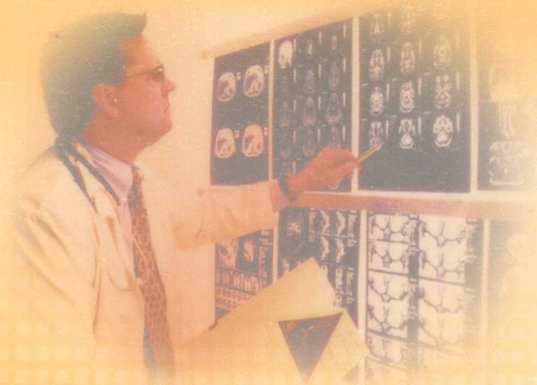


临床专家

第一辑

胸腹部急症的诊治

彭彦 等编



中国工人出版社

胸腹部急症的诊治

中国工人出版社

图书在版编目(CIP)数据

胸腹部急症的诊治/彭彦著. —北京:中国工人出版社, 2008. 9
(临床专家. 第1辑)

ISBN 978-7-5008-4211-8

I. 胸… II. 彭… III. ①胸腔疾病: 急性病—诊疗 ②急腹症—诊疗 IV. R561 R656.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 148397 号

胸腹部急症的诊治

出版发行:中国工人出版社

地址:北京市鼓楼外大街 45 号

邮编:10011

电话:(010)82075934(编辑室)62005038(传真)

发行热线:(010)62005049 62005042

网址:<http://www.wp-china.com>

经销:新华书店

印刷:长虹彩印厂印刷

版次:2008 年 9 月第 1 版 2008 年 9 月第 1 次印刷

开本:850 毫米×1168 毫米 1/32

总字数:2536 千字

总印张:103.375

总定价:160.00 元(共九册)

版权所有 侵权必究

印装错误可随时退换

本书编委会

主 编 彭 彦 邵 飏 刘德成 贾玉东
田金国

副主编 (按姓氏笔画排序)

支丽丽	郭立新	郭晓红	李百明
朱贺臣	任晓平	许文慧	雷兴旺
徐奉玉	周法强	赵绪芬	

前 言

近十年来,医学科学迅猛发展,大量的现代化的检验、检查及治疗设备应用于临床,为临床医生提供了有利的诊疗手段和先进的治疗方法。本书比较系统地、全面地阐述了与临床医生接触最密切的胸部、腹部急症的发病机理、诊断、鉴别诊断以及各种治疗方法。胸腹部急症的临床表现有时不只是一种疾病的特有表现,需要与其他相关疾病进行鉴别,如果我们的知识比较局限,就有可能出现漏诊,延误治疗。全面地掌握各学科的相关知识,是临床医生提高诊疗水平的基础。

本书在编写过程中摒弃了内外妇科各自独立出书的做法,由内外妇科医师共同参与制定了各种急症在诊断、治疗过程中的方案,力求在各种急症的诊治过程中内外兼顾、避免了顾此失比。

由于编者水平所限,书中存在不足及错误在所难免,希望读者批评指正。

编者

2008年9月

目 录

第一章 概论	1
第一节 胸腹部急症医学的发展历史	1
第二节 基础学科对胸腹部急症的重要性	3
第三节 胸腹部急症的范畴	6
第四节 展望	6
第二章 呼吸临床生理学	9
第一节 肺容量及其组成	9
第二节 呼吸动力	10
第三节 肺通气	13
第四节 弥散	17
第五节 血液气体的运输	17
第六节 血流灌注	18
第七节 呼吸运动的控制和调节	21
第三章 循环临床生理学	23
第四章 胸部急症临床症状	32
第五章 特殊检查	42
第一节 X线检查	42
第二节 纤维支气管镜检查	50
第三节 电子胃镜检查	53
第四节 超声波检查	58
第五节 电子计算机 X线体层扫描	68
第六节 磁共振成像	92
第七节 核医学检查	122
第六章 胸部创伤	146
第一节 胸部解剖学	146

第二节	胸内脏器解剖学	149
第三节	胸部损伤	161
第四节	血气胸	163
第五节	肋骨骨折	166
第六节	胸骨骨折	170
第七节	肺损伤	171
第八节	气管损伤	173
第九节	心脏损伤	176
第十节	创伤性膈疝	182
第十一节	损伤性气胸	184
第十二节	创伤性窒息	189
第十三节	创伤性湿肺	190
第十四节	纵隔气肿	192
第七章	胸壁感染	195
第一节	胸壁深部蜂窝织炎	195
第二节	胸壁结核	195
第三节	肋软骨炎	198
第四节	肋骨骨髓炎	199
第五节	胸骨骨髓炎	199
第八章	自发性气胸	201
第一节	自发性气胸的发病机理	201
第二节	自发性气胸的临床表现及诊断	202
第三节	自发性气胸的治疗	204
第九章	自发性食管破裂	206
第一节	自发性食管破裂	206
第二节	食管破裂的外科治疗	208
第十章	急性心肌梗塞	212
第十一章	急诊心律失常	230
第一节	概述	230
第二节	快速心律失常	232
第三节	室性心动过速	237

第四节	缓慢心律失常	246
第十二章	上消化道出血	251
第十三章	腹部闭合性损伤	263
第一节	腹部损伤的诊断与处理	263
第二节	脾破裂	266
第三节	肝破裂	268
第四节	胆囊及胆管损伤	272
第五节	胰腺破裂	273
第六节	十二指肠创伤	274
第七节	小肠破裂	276
第八节	结肠破裂	276
第九节	直肠损伤	277
第十节	腹膜后血肿	277
第十四章	急性腹膜炎	279
第一节	急性弥漫性腹膜炎	279
第二节	腹腔脓肿	285
第十五章	常见急腹症	290
第一节	胃十二指肠溃疡急性穿孔	290
第二节	急性阑尾炎	292
第三节	急性胰腺炎	300
第四节	胆道感染	307
第五节	肠梗阻	314
第十六章	泌尿系统结石	328
第一节	泌尿系统	328
第二节	肾输尿管结石	333
第三节	膀胱结石	336
第四节	尿道结石	338
第十七章	异位妊娠破裂	340
第一节	盆腔的解剖学及生理学	340
第二节	异位妊娠破裂的临床表现及诊断	345
第三节	异位妊娠的治疗	347

第十八章	卵巢肿瘤蒂扭转	359
第一节	卵巢肿瘤的发病机制	359
第二节	卵巢肿瘤蒂扭转的临床表现、诊断及鉴别诊断 ...	360
第三节	卵巢肿瘤蒂扭转的治疗	362
第十九章	卵泡破裂	363
第一节	卵巢破裂	363
第二节	卵巢黄体囊肿破裂	365
第三节	卵巢巧克力囊肿破裂	366
第四节	卵巢肿瘤破裂	368
第二十章	性传播疾病导致的盆腔感染	370
第一节	急性淋菌性盆腔炎	370
第二节	播散性淋球菌性感染	375
第三节	急性沙眼衣原体盆腔炎	377
第四节	艾滋病发作期	381
第五节	单纯疱疹病毒感染(全身播散)	388
第六节	重症软下疳	394
第二十一章	急性化脓性盆腔炎	397
第一节	急性附件炎	397
第二节	盆腔脓肿	404
第三节	急性盆腔蜂窝织炎	408
第四节	急性盆腔腹膜炎	410
第五节	弥漫性腹膜炎	411
第六节	败血症	416
第七节	结核性盆腔炎急性播散	418

第一章 概 论

第一节 胸腹部急症医学的发展历史

外科学的简史 外科学和整个医学一样,是人们长期同疾病作斗争的经验总结,其进展则是由社会各个历史时期的生产和科学技术发展所决定的。

我国医学史上外科开始很早,公元前 14 世纪商代的甲骨文中就有“疥”“疮”等字的记载。在周代(公元前 1066—公元前 249 年)外科已独立成为一门,外科医师称为“疡医”。秦汉时代的医学名著《内经》已有“痈疽篇”的外科专章。汉末,杰出的医学家华佗(141—203 年)擅长外科技术,使用麻沸汤为病人进行死骨剔除术、剖腹术等。南北朝,龚庆宣著《刘涓子鬼遗方》(483 年)是中国最早的外科学专著,其中有金疮专论,反映当时处理创伤的情况。隋代,巢元方著《诸病源候论》(610 年)中,叙及断肠缝连、腹疝脱出等手术采用丝线结扎血管;对炭疽的感染途径已认识到“人先有疮而乘马”所得病;并指出单纯性甲状腺肿的发生与地区的水质有关。唐代,孙思邈著《千金要方》(652 年)中,应用手法整复下颌关节脱位,与现代医学采用的手法相类似。宋代,王怀隐著《太平圣惠方》(992 年)记载用砒剂治疗痔核。金元时代,危亦林著《世医得效方》(1337 年)已有正骨经验,如在骨折或脱臼的整复前用乌头、曼陀罗等药物先行麻醉;用悬吊复位法治疗脊柱骨折。明代是我国中医外科学的兴旺时代,精通外科的医师如薛己、汪机、王肯堂、申斗垣、陈实功和孙志宏等,遗留下不少著作。陈实功著的《外科正宗》中,记述刎颈切断气管应急用丝线缝合刀口;对急性乳房炎(乳痈)和乳癌(乳岩)也有较确切的描述。孙志宏著的《简明医彙》中,已载有先天性肛管闭锁的治疗方法。清初设有专治骨折和脱臼者;《医学金鉴》内的“正骨心法”专篇,总结了传统的正骨疗

法。清末高文晋著《外科图说》(1856年),是一本以图释为主的中医学外科学。

以上简短的叙述足以说明外科学具有悠久的历史和丰富的实践经验。

现代外科学莫基于19世纪40年代,先后解决了手术疼痛、伤口感染和止血、输血等问题。

手术疼痛曾是妨碍外科发展的重要因素之一。1846年美国Morton首先采用了乙醚作为全身麻醉剂,并协助Warren用乙醚麻醉施行了很多大手术。自此,乙醚麻醉就被普遍地应用于外科。1892年德国Schleich首先倡用可卡因作局部浸润麻醉,但由于其毒性高,不久即由普鲁卡因所代替,至今普鲁卡因仍为安全有效的局部麻醉药。

伤口“化脓”是100余年前外科医生所面临的重大困难之一,其时,截肢后的死亡率竟高达40%—50%。1846年匈牙利Semmelweis首先提出在检查产妇前用漂白粉水将手洗净,遂使他所治疗的产妇死亡率自10%降到1%,这是抗菌技术的开端。1867年英国Lister采用石炭酸溶液冲洗手术器械,并用石炭酸溶液浸湿的纱布覆盖伤口,使他所施行的截肢技术的死亡率自46%降至15%,从而奠定了抗菌术的基本原则。1877年德国Bergmann对15例膝关节穿透性损伤伤员,仅进行伤口周围的清洁和消毒后即加以包扎,有12例痊愈并保全了下肢,他认为,不能将所有的伤口都视为感染的,而不让伤口再被沾污更为重要。在这个基础上他采用了蒸气灭菌,并研究了布单、敷料、手术器械等的灭菌措施,在现代外科学中建立了无菌术。1889年德国Furbrnger提出了手臂消毒法,1890年美国Halsted倡议戴橡皮手套,这样就使无菌术臻于完善。

手术出血也曾是妨碍外科发展的另一个重要因素。1872年英国Wells介绍止血钳,1873年德国Esmarch在截肢时倡用止血带,他们是解决手术出血的创始者。1901年美国Landsteiner发现血型,从此可用输血来补偿手术时的失血。初期采用直接输血法,但操作复杂,输血量不易控制;1915年德国Lewisohn提出了混加枸橼酸钠溶液,使血不凝固的间接输血法,以后又有血库的建

立,才使输血简便易行。

1929 年英国 Fleming 发现了青霉素,1935 年德国 Domagk 倡用百浪多息(磺胺类药),此后各国研制出一系列抗菌药物,为外科学的发展开辟了一个新时代。再加以麻醉术的不断改进,输血、补液和营养支持的日益受到重视,这样就进一步扩大了外科手术的范 围,并增加了手术的安全性。60 年代开始,由于显微外科技术的进展,推动了创伤、整形和移植外科的前进。70 年代以来,各种纤维光束内镜的出现,加之核医学以及影像医学(从 B 型超声、CT、MRI、DSA 到 SPECT、PET)的迅速发展,大大提高了外科疾病的诊治水平;特别是介入放射学的开展,应用显微导管进行超选择性血管插管,不但将诊断,同时也将治疗深入到病变的内部结构。此外,生物工程技术对医学正在起着更新的影响,而医学分子生物学的进展,特别对癌基因的研究,已深入到外科领域中。毫无疑问,外科学终将出现多方面的巨大变化。

随着现代外科学在广度和深度方面迅速发展,现在任何一个外科医生已不可能掌握外科学的全部知识和技能;为了继续提高水平,就必须有所分工。因此,外科要进一步分为若干专科;有的按人体的部位,如腹部外科、胸心外科;有的按人体的系统,如骨科、泌尿外科、脑神经外科、血管外科;有的是按病人年龄的特点,如小儿外科、老年外科;有的是按手术的方式,如整复外科、显微外科、腔镜外科、移植外科;还有的是按疾病的性质,如肿瘤外科、急症外科等。特别是由于手术范围的日益发展,对麻醉的要求不断提高,就需要有麻醉专业;建立重症监测治疗室,也是为了达到同一目的。

第二节 基础学科对胸腹部急症的重要性

必须坚持为人民服务的方向学习外科学的根本问题、首要问题,仍然是为人的健康服务的问题。要经常想到,医生是在做人的工作,只有良好的医德、医风,才能发挥医术的作用。如果外科医生医疗思想不端正,工作粗疏,就会给病人带来痛苦,甚至严重地损害病人的健康。因此,学习外科学必须正确地处理服务与学习

的关系,要善于在服务中学习,也就是要在全心全意地为病人服务的思想基础上学好本领,再转过来更好地为病人服务。

诚然,手术是外科治疗工作中的一个重要手段,也是治疗成败的关键。但片面地强调手术,认为外科就是手术,手术就能解决一切,这种想法是不正确的、有害的。如果在疾病的诊断尚未肯定或手术是否适应未确定之前,即贸然进行手术,就有可能既未能治好疾病,反而给病人带来由于手术而造成不可弥补的损害。即使是一个成功的手术,也可能由于术前准备或术后处理的不恰当而归于失败。因此,学习外科学首先要严格掌握外科疾病的手术适应证,如能以非手术法治愈的,即不应采用手术治疗;如能以小手术治愈的,即不应采用大手术。要充分做好手术前准备,不但要有详细的手术计划,对术中可能发生的意外也要有所准备。手术时要选用最合适的麻醉,安全而良好的麻醉,是手术成功的先决条件。手术中要正确执行每一个操作步骤,还要注意如何保护健康组织。手术后的处理要细致,防止发生任何疏忽或差错。我们一定要纠正单纯手术观点,反对为手术而手术和为练习技术而手术的错误行为。

必须贯彻理论与实践相结合的原则外科学的每一进展,都体现了理论与实践相结合的原则。以十二指肠溃疡的外科治疗为例:早年人们曾经施行胃空肠吻合或胃部分切除的手术以治疗此病,但发现这些手术后溃疡又可复发。通过一个阶段的研究,了解到胃酸分泌及其对溃疡的影响,乃确立了胃大部切除术的原则。然而,胃大部切除术虽能避免溃疡复发,却又带来了生理紊乱的各种并发症。又经过对胃生理和溃疡病病因的深入研究,人们才开始应用迷走神经切断术来治疗十二指肠溃疡;通过术后疗效的观察,由迷走神经干切断术发展到选择性迷走神经切断术,继而进一步提高到现在认为更符合生理原则的高选择性迷走神经切断术。

学习外科学,一定要自觉地运用理论与实践相结合的认识论原则。一方面要认真学习书本上的理论知识,另一方面必须亲自参加实践,也就是说,书本上的知识是不能代替实践的。学习外科学要仔细观察外科病人各系统、各器官的形态和功能变化;要见习和参加各种诊疗操作,包括手术和麻醉;要密切注意病人对药物和

手术治疗的反应;要认真总结疗效和经验。为了学习和科学研究,还要进行动物实验。总之,我们要善于分析实践中所遇到的各种问题,不断通过自己的独立思考,把感性认识和理性知识紧密地结合起来,从而提高我们发现、分析和解决问题的能力。

必须重视基本知识、基本技能和基础理论 基本知识包括基础医学知识和其他临床各学科的知识。前者,如要做好腹股沟疝的修补术,就必须熟悉腹沟区的局部解剖;施行乳癌根治切除术,就应了解乳癌的淋巴转移途径。后者,如要鉴别阻塞性黄疸与肝细胞性黄疸,就要掌握肝细胞性黄疸的临床特点。又如给糖尿病患者手术,应懂得手术前后如何纠正糖的代谢紊乱。所以,外科医生对基本知识的学习要很认真,达到准确无误。若认为这类知识较粗浅而无须用心,结果会使自己认识模糊,不但不能处理外科疾病,而且也不能正确地作出诊断和鉴别诊断。

在基本技能方面,首先要写好病史记录、学会体格检查,这样才能较全面地了解和判断病情。要培养严格的无菌观念,熟悉各种消毒方法。要重视外科基本操作的训练,诸如切开、分离、止血、结扎、缝合以及引流、换药等,都要按照一定的外科准则,而不可草率行事,否则会影响到手术的效果。其他处理如血管穿刺、胃肠减压、气管插管或切开、胸膜腔闭式引流、导尿等,都需认真学习,且能掌握使用。

至于为什么要重视基础理论,因为它能帮助外科医生在临床实践中加深理解、加深认识。如果一个外科医生只会施行手术,而不知道为什么要施行这样的手术,也就是“知其然而不知其所以然”则不但不能促进外科的进展,还会造成医疗工作中的差错,甚至危害病人。例如,要解决异体皮肤和器官的移植问题,就必须了解人体的免疫反应。认识到在创伤和感染过程中出现的器官血流量减少和再灌注损伤、炎症介质的作用、内毒素血症和细菌移位等在多器官功能障碍综合征发生中所起的重要作用,才会早期采取相应的正确措施,有效地预防其发生。总之,具有了扎实的基础理论,才能使外科医生在临床工作中做到原则性与灵活性相结合,乃至开拓思路,有所创新。

当前,我国社会主义现代化建设事业已进入一个新的发展时

期,我国广大的外科工作者要开创新局面,就必须在掌握现有资料的基础上刻苦钻研,努力实践,既要勤奋学习先进理论、先进技能,又要大胆地进行创造性的工作,才能尽快地在外科基础理论上有所提高,在外科诊疗技术上有所创新,在尚未满意解决的外科常见病的防治上有所突破,在向外科科学现代化目标进军中发挥有效的作用。为此,还必须大力培养既有高尚医德,又有为病人服务本领的青年外科工作者。德才兼备的青年一代的迅速成长,正是我国外科学必然要兴旺发达的希望所在。

第三节 胸腹部急症的范畴

外科疾病包括损伤、感染、肿瘤、畸形、功能障碍等五大类,一般以手术或手法治疗为主。但外科病与以药物、调养治疗为主的内科病之间,并没有绝对界限,随着病情的演变及医学的进步,它们中有的可以互相转化。

进入 20 世纪以来,外科专业化分工越来越细,已先后分出普通外科、麻醉科、烧伤科、脑神经外科、胸部外科、泌尿外科、矫形外科、整形外科、小儿外科、肿瘤外科等专科。但外科学作为一个相对独立的整体,各专业间的知识互相渗透,很难截然分割开;况且,专科人员多需经过临床各科、尤其是普通外科的基础训练。

由于生产力的发展、社会的进步和生态环境的变化,人类的健康状况、病因谱与疾病谱正在不断演变。恶性肿瘤。心、脑血管疾病,脏器移植及人造器官已成为当前医学,也是外科学的三大主攻方向。

科学的进步,要求多科学、多部门间广泛的协作。外科学始终与解剖、生理、生化、病理、药理、微生物等基础医学,以及其他临床学科密切联系,互相促进、共同提高。

第四节 展 望

我国外科的发展和成就现代外科学传入我国已有百余年的历史,然而在旧中国进展很慢,一直处于落后状态。有外科设备的大

医院都设在少数几个大城市,稍大的手术如胃大部切除、胆囊切除或肾切除等也只能在几个大城市的几个大医院中进行;外科医生很少,外科的各种专科多未形成。建国后,我国外科学建立了比较完整的外科体系。全国各省、自治区、直辖市都有了高等医学院校,外科队伍不断发展壮大;外科专科如麻醉科、腹部外科、胸心外科、骨科、整复外科、泌尿外科、脑神经外科以及小儿外科等均已先后建立。外科技术不但得到普及,并且在普及的基础上有了显著的提高。普及方面:全国的县医院已有外科设备和外科专业,技术条件不断改善;而且不少县以下的基层医院也开展了外科工作。提高方面:新的外科领域如心血管外科、显微外科技术以及器官移植(心移植、肾移植、肝移植等)正在蓬勃开展,并取得了可喜的成绩。另外,重要的外科仪器器械如体外循环机、人工肾、心脏起搏器、纤维光束内镜、人工血管、人工心脏瓣膜、人工骨关节以及微血管器械、震波碎石装置等,都能自行设计生产。

由于各地贯彻了中医政策,中西医结合在外科领域里也取得了不少成绩。中西医结合治疗一些外科急胸腹症,如急性胰腺炎、胆管结石以及粘连性肠梗阻等,获得了较好疗效。中西医结合治疗骨折应用动静结合原则,采用小夹板局部外固定,既缩短了骨折愈合时间,又恢复了肢体功能。其他如内痔、肛瘘和血栓闭塞性脉管炎等应用中西医结合方法,均取得了较单纯西医治疗为好的效果。这些中西医结合的成就,深受我国广大人民群众欢迎,在国际上也受到重视。

建国以来,广大的外科工作者遵循为人民服务的宗旨,对严重危害人民健康的疾病和创伤,千方百计地进行抢救,做出了优异成绩。自1958年成功地抢救了一例大面积深度烧伤工人之后,大面积烧伤的抢救治疗水平不断提高,又有不少例3度烧伤面积超过90%的治愈报道,进入了国际先进行列。1963,首次成功地为一工人接活了已断离6小时的右前臂后,全国各地陆续接活了断指、断掌、断肢已达数千例。离断时间长达36小时的肢体、截断三节的上肢的再植、自体异肢的移植等均获得成功。在国际上也属于领先地位。多年来,我国外科工作者在长江两岸从旧社会遗留下来的血吸虫病流行地区,在农村简易的手术室中,给几万名晚期血吸

虫病人进行了巨脾切除术,使他们恢复了健康,重新走上了生产岗位。肿瘤的防治工作也迅速开展,对食管癌、肝癌、胃癌、乳癌等进行了数十万至数百万人口的普查,不但使这些癌肿得到早期发现,还在高发地区调查了这些癌肿与各种环境因素的关系,提出了许多新的研究课题。

必须认识到,世界上每一项专业都经历了古今中外许许多多人的研究和探讨,积累了十分丰富的资料。外科学也是一样,历史上所有为解除病人疾苦而刻苦钻研的外科工作者,对外科学的充实和提高都作出了有益的贡献,都是值得我们继承和学习的。

(彭 彦)